

(様式1)

埼玉大学薬品管理システム 使用者登録申請書

年 月 日

申請の事由:	新規・変更
グループID: ※	
学部・研究科:	
学科・専攻:	
研究室:	
講座責任者:	
担当者:	
内線:	
E-mail:	

※グループIDが未設定の場合(新規登録時)は空欄のままにしておいて下さい。
登録時に併せて設定いたします。

埼玉大学薬品管理システム管理者 殿

埼玉大学薬品管理システムのユーザー登録をお願いいたします。

- 教職員用 (下記に登録を依頼する教職員名を記入)
- 学生用 (下記にグループ名(〇〇研究室1など)として記入)

* 1グループあたり、合計で最大5ユーザーでお願いします。

教職員名・学生用グループ名	パスワード ※1	内線	変更事由 ※2
			追加・削除 名称変更・パスワード変更
			追加・削除 名称変更・パスワード変更
			追加・削除 名称変更・パスワード変更
			追加・削除 名称変更・パスワード変更
			追加・削除 名称変更・パスワード変更

※1 パスワードは英数字混合で32文字以内でお願いします。大・小文字は区別しません。

※1 同一パスワードは使用できません。

※1 パスワードは外部に漏らさないようにご注意願います。

※1 利用範囲が異なるため、教職員用パスワードを学生に漏らさないようにご注意願います。

※2 変更の場合は変更事由に○を付けてください。